

高雄市立小港醫院
(委託財團法人高雄醫學大學經營)
Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目

對於前列腺增生手術方式我要選擇健保的傳統電刀手術還是自費的雷射手術？

前言

前列腺增生是許多男性隨著年齡增長可能面臨的問題，當病情影響日常生活時，進行手術成為一個重要的治療選項。針對前列腺增生，目前可選擇的手術方式主要有兩種：傳統電刀手術與雷射手術。每種手術各有其優點，如何根據個人的健康狀況與經濟條件做出合適的決策，對於您的療效與術後恢復至關重要。

如果您的經濟狀況許可，或是您有私人保險的給付，雷射手術是值得考慮的選項。雷射手術具有以下幾個優點：減少術中出血、降低水中毒風險、以及術後恢復較快。此外，對於有心血管疾病、需要服用抗凝血劑、凝血功能異常、腎臟功能較差或身體較虛弱的患者，雷射手術會是一個較安全的選擇。

如果經濟上有壓力，且您並無心血管或腎臟等相關疾病，選擇健保涵蓋的傳統電刀手術也是一個有效的治療方式。根據現有的研究，兩種手術方式在改善排尿功能上並沒有顯著差異。

這份評估表將幫助您深入了解不同手術選項的利弊，並引導您根據自己的需求與擔憂做出最適合的決策。請按照我們的步驟，一步步探索自己的考量，希望此評估表能協助您做出最合適的治療選擇。

適用對象 / 適用狀況

適用對象：進行前列腺增生手術的病人。

適用狀況：當醫師已確定病人須執行前列腺增生手術的病人均可詢問之。

疾病或健康議題簡介

當執行此手術時，面臨手術時間、術中出血量、水中毒、對心肺功能影響等議題，以及術後面臨導尿管留置多久、以及住院多久的議題，做一完整的分析。

醫療選項簡介

1. 如果您有心臟病、氣喘、中風、糖尿病、腎功能不好、凝血功能異常的病人建議使用雷射手術。
2. 如果您想要縮短住院天數及減少其合併症或疼痛，可建議使用。
3. 如果您沒有經濟的考量因素，可建議使用。

您目前比較想要選擇的方式是：

☐自費手術 ☐健保手術

制訂日期：2019/03/01

修訂日期：2024/10/01

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較。

考量 \ 選項	自費	健保
經濟條件	額外付費 15 萬	2~3 萬
導尿管天數	1~2 天	2~5 天
手術方式	氣化止血	切割止血
出血量	較少	較多
疼痛感	較少	較多

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何？

1. 安全性(手術時間、出血量、水中毒、心肺及腎臟功能)。
2. 導尿管留置天數、疼痛感及住院天數。
3. 價格。

適用的選項：

請圈選下列考量項目，0 分代表您完全不在意，5 分代表您非常在意

考量項目	完全 不在意	1	2	3	4	5 非常 在意	備註：如果您非常在意這件事， 建議您可以考慮選擇的方案
手術時間	0	1	2	3	4	5	自費品項
手術造成的出血	0	1	2	3	4	5	自費品項
尿管留置的天數	0	1	2	3	4	5	自費品項
手術後的疼痛感	0	1	2	3	4	5	自費品項
金錢的考慮	0	1	2	3	4	5	自費品項

請依照下列各項考量，逐題圈選一個比較偏向您的情況

接受自費選項的理由	比較接近	←	一樣	→	比較接近	接受健保選項的理由	
我想要合併症少一點	<	<	<	<>	>	>	沒有其他內科疾病史
我想要生活品質較好一點	<	<	<	<>	>	>	不會太在意
我認為花錢是值得的	<	<	<	<>	>	>	有經濟考量

制訂日期：2019/03/01

修訂日期：2024/10/01

高雄市立小港醫院

(委託財團法人高雄醫學大學經營)

Kaohsiung Municipal Siaogang Hospital

病歷號碼：

姓名：

生日：

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

經過自費與健保品項的說明，能了解其分別如下：

接受自費雷射的手術，能減合併症的發生	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚
接受自費雷射的手術，能減少手術時間	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚
接受自費雷射的手術，能減少疼痛感	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚
接受自費雷射的手術，能減少尿管留置時間	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚
接受自費雷射的手術，能減少住院天數	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚
接受自費雷射的手術，是沒有差別的	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚
接受自費雷射的手術，必須額外花費	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不清楚

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

☐我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

☐自費手術

☐健保手術

☐目前還無法做決定

☐不進行任何治療，原因：_____

我目前還無法決定

☐我想要再與我的主治醫師討論我的決定。

☐我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的決定。

☐對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

● 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

0

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源：可收尋-醫病共享決策平台

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

制訂日期：2019/03/01

修訂日期：2024/10/01